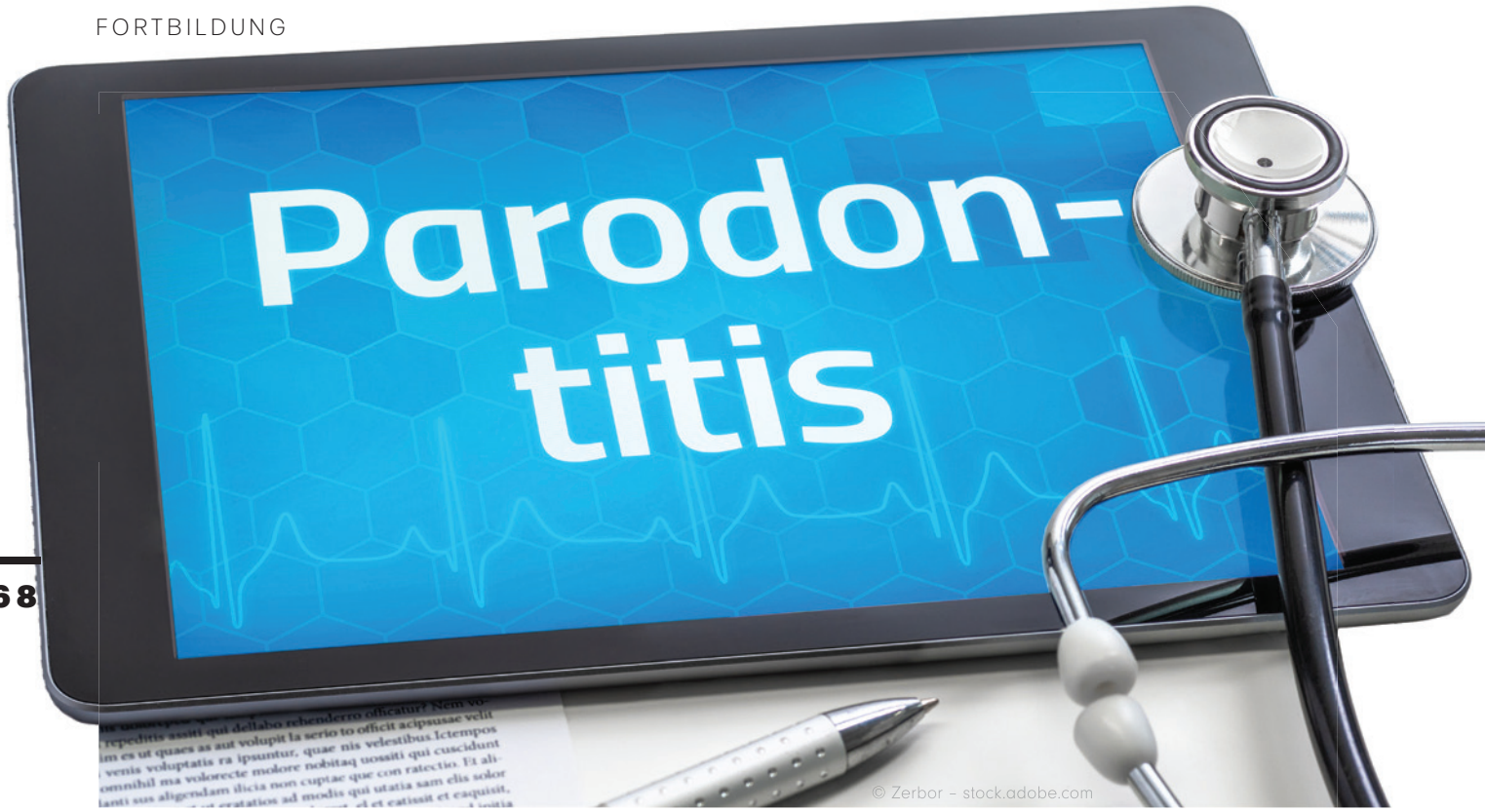


© Zerbor – stock.adobe.com

Die moderne **parodontale Befunderhebung**

Fortbildung. Warum eine strukturierte Diagnostik die Grundlage einer erfolgreichen Parodontitistherapie ist.

Autorin: Aliza Sakhra

Eine erfolgreiche Parodontitistherapie beginnt nicht mit der Parodontalsonde oder der ersten Instrumentierung – sie beginnt mit einer strukturierten Befunderhebung. Sie bildet die Grundlage jeder Diagnose, ermöglicht die Einteilung der Erkrankung nach Stadium und Grad, schafft die Basis für eine individuelle Therapieplanung und dient als Referenz für die spätere Reevaluation. Gleichzeitig unterstützt sie die Patientenkommunikation und ist ein wesentlicher Bestandteil einer leitliniengerechten, patientenorientierten Versorgung.

Die aktuelle S3-Leitlinie zur Behandlung der Parodontitis empfiehlt eine systematische und risikoorientierte Diagnostik, bei der neben den klinischen Befunden auch patientenbezogene Risikofaktoren berücksichtigt werden. Moderne Parodontologie betrachtet deshalb nicht mehr ausschließlich das Parodont, sondern den gesamten Menschen. Neben den klassischen parodontalen Parametern fließen heute Allgemeinerkrankungen, Lebensstil, individuelle Risikofaktoren sowie – bei entsprechender Indikation – ergänzende diagnostische Verfahren in die Befunderhebung ein. Erst das Zusammenspiel dieser Informationen ermöglicht eine individuelle Therapieplanung und eine langfristig erfolgreiche Betreuung.

Befundung beginnt bereits mit dem ersten Patientenkontakt

Eine strukturierte parodontale Befunderhebung beginnt bereits beim ersten Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten. Schon bevor die eigentliche Untersuchung startet, lassen sich wertvolle Informationen gewinnen. Der allgemeine Gesundheitszustand, sichtbare Schwellungen, Gesichtsasymmetrien oder Einschränkungen der Mundöffnung können erste Hinweise auf lokale oder systemische Erkrankungen liefern.

Der extraorale Befund sollte deshalb fester Bestandteil jeder umfassenden Untersuchung sein. Die Inspektion der Lymphknoten, der mimischen Muskulatur sowie möglicher Schwellungen ergänzt die spätere intraorale Diagnostik und trägt zu einer ganzheitlichen Beurteilung bei.

Im Anschluss erfolgt die intraorale Untersuchung. Neben den Zähnen werden Gingiva, Mundschleimhaut, Lippen, Zunge und Speichel beurteilt. Bereits hierbei lassen sich Veränderungen der Gingivafarbe, Ödeme, Rezessionen, freiliegende Wurzeloberflächen sowie Plaque- und Zahnsteinakkumulationen erkennen und dokumentieren.

Einen hohen Stellenwert besitzt zudem die standardisierte Fotodokumentation. Sie ermöglicht eine objektive Erfassung des Ausgangsbefundes und erleichtert sowohl die Verlaufskontrolle als auch die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten.

Die Anamnese – Grundlage jeder individuellen Risikobewertung

Gemäß der aktuellen S3-Leitlinie stellt die Anamnese einen unverzichtbaren Bestandteil der parodontalen Diagnostik dar. Ziel ist es, patientenbezogene Risikofaktoren zu identifizieren, die sowohl die Entstehung als auch den Verlauf einer Parodontitis beeinflussen können.

Neben der zahnmedizinischen Vorgeschichte sollten insbesondere Allgemeinerkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose oder Autoimmunerkrankungen erfasst werden. Ebenso spielen Medikamente – beispielsweise Bisphosphonate, Immunsuppressiva oder Antikoagulanzien – eine wichtige Rolle für die Therapieplanung.

Darüber hinaus sollten Raucherstatus, Alkoholkonsum, Stressbelastung, Schlafqualität sowie hormonelle Veränderungen, etwa während einer Schwangerschaft oder Menopause, dokumentiert werden. Auch die Familienanamnese kann Hinweise auf eine erhöhte individuelle Anfälligkeit für parodontale Erkrankungen liefern und sollte in die Gesamtbewertung einbezogen werden.

Eine sorgfältige Anamnese dient damit nicht ausschließlich der Diagnosestellung. Sie bildet die Grundlage für eine individuelle Risikobewertung, unterstützt die Therapieplanung und fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Hausärzten oder anderen behandelnden Fachdisziplinen.

Ernährungsanamnese – ein sinnvoller Baustein der ganzheitlichen Befunderhebung

Die aktuelle S3-Leitlinie empfiehlt die strukturierte Erfassung patientenbezogener Risikofaktoren. Zwar weist die wissenschaftliche Literatur zunehmend auf den maßgeblichen Einfluss von Ernährungsgewohnheiten auf Entzündungsprozesse und die parodontale Gesundheit hin, es muss jedoch deutlich betont werden: Trotz dieser wachsenden Evidenz ist die Ernährungsanamnese derzeit kein etablierter Bestandteil der leitliniengerechten Standarddiagnostik.

Als rein fakultatives Instrument kann sie die individuelle Risikobewertung in der Praxis dennoch sinnvoll ergänzen. Bereits wenige gezielte Fragen – etwa zum regelmäßigen Konsum stark verarbeiteter Lebensmittel und zuckerhaltiger Getränke, zum Obst- und Gemüseverzehr, zur Eiweißzufuhr oder zu besonderen Ernährungsformen – ermöglichen eine erste Einschätzung möglicher Risikofaktoren. Ebenso können Gewichtsveränderungen sowie die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln dokumentiert werden.

ANZEIGE



Eine solche Ernährungsanamnese ersetzt keinesfalls eine professionelle ernährungsmedizinische Beratung. Sie erweitert die Befunderhebung lediglich um einen zusätzlichen patientenbezogenen Faktor. Dies bietet jedoch die wertvolle Möglichkeit, Patientinnen und Patienten über den Zusammenhang zwischen Ernährung, Allgemeingesundheit und parodontaler Gesundheit aufzuklären oder sie – sofern erforderlich – an entsprechend qualifizierte Fachdisziplinen zu verweisen.

Ergänzende Diagnostik – individuelle Risikofaktoren erkennen

Neben der klinischen und radiologischen Untersuchung stehen heute verschiedene ergänzende diagnostische Verfahren zur Verfügung, die die Befunderhebung in ausgewählten Fällen sinnvoll erweitern können. Sie ersetzen weder die klassische Parodontaldiagnostik noch die Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie, können jedoch zusätzliche Informationen für eine individuelle Risikobeurteilung liefern.

Besteht aufgrund der Anamnese oder der klinischen Befunde der Verdacht auf einen bislang nicht diagnostizierten oder unzureichend eingestellten Diabetes mellitus, sollte eine weiterführende hausärztliche Abklärung – beispielsweise durch Bestimmung des HbA1c-Wertes – empfohlen werden. Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit stellt hierbei einen wichtigen Bestandteil einer modernen Parodontitistherapie dar.

Darüber hinaus stehen Point-of-Care-Testsysteme zur Verfügung, mit denen beispielsweise der Vitamin-D-Status orientierend direkt in der Zahnarztpraxis bestimmt werden kann. Bei entsprechender Indikation können diese Untersuchungen die individuelle Risikobewertung ergänzen und Hinweise auf einen möglichen Mikronährstoffmangel liefern. Die Ergebnisse sollten stets im Gesamtkontext der klinischen Befunde interpretiert und gegebenenfalls interdisziplinär weiter abgeklärt werden.

Auch Biomarker-Tests, wie beispielsweise die Bestimmung der aktiven Matrix-Metalloproteinase-8 (aMMP-8), sowie mikrobiologische Untersuchungen stellen in der parodontologischen Praxis eine interessante Ergänzung dar. Es muss jedoch klar betont werden, dass die wissenschaftliche Evidenz für ihren routinemäßigen Einsatz derzeit noch begrenzt ist. Folglich zählen diese Verfahren nicht zur etablierten Standarddiagnostik. Entscheidend ist daher, dass sämtliche ergänzenden Testverfahren streng indikationsbezogen eingesetzt und ausschließlich als Erweiterung – keinesfalls als Ersatz – der klassischen klinischen Befunderhebung verstanden werden.


© Robert Kneschke – stock.adobe.com

Der klinische Parodontalbefund – das Herzstück der Diagnostik

Den Kern jeder parodontalen Befunderhebung bildet die standardisierte klinische Untersuchung. Gemäß der aktuellen S3-Leitlinie sollten sämtliche Befunde reproduzierbar erhoben und vollständig dokumentiert werden. Hierzu zählen insbesondere die Sondierungstiefen, das Bluten auf Sondieren (Bleeding on Probing, BOP), der klinische Attachmentverlust (Clinical Attachment Loss, CAL), Furkationsbefall, Zahnlockerungen, Gingivarezessionen sowie Plaque- und Blutungsindizes.

Erst das Zusammenspiel aller erhobenen Parameter ermöglicht eine sichere Diagnose, die Einteilung nach Stadium und Grad sowie eine individuelle Risikobewertung. Einzelne Messwerte sollten daher niemals isoliert interpretiert werden.

Die diagnostische Aussagekraft der einzelnen klinischen Befunde wird in den begleitenden PA-Infoboxen ausführlich erläutert. Dieser Beitrag konzentriert sich daher bewusst auf den strukturierten Ablauf einer modernen parodontalen Befunderhebung.

Fotodokumentation – Befunde sichtbar machen

Standardisierte intraorale Fotografien sind heute weit mehr als reine Dokumentationsbilder. Sie ermöglichen eine objektive Beurteilung von Veränderungen der Gingivafarbe, Gingivakontur, Papillen, Rezessionen oder Plaqueakkumulationen und erleichtern die Verlaufskontrolle erheblich.

Insbesondere der Vergleich zwischen Ausgangsbefund und Reevaluation macht Therapieerfolge häufig deutlicher sichtbar als einzelne Messwerte allein. Gleichzeitig stellen Vorher-Nachher-Aufnahmen ein wertvolles Instrument der Patientenkommunikation dar und fördern das Verständnis für die eigene Erkrankung sowie die Motivation zur langfristigen Mitarbeit.

Befunde verständlich kommunizieren – Voraussetzung für langfristige Compliance

Eine strukturierte Befunderhebung entfaltet ihren vollen Nutzen erst dann, wenn die erhobenen Befunde verständlich erläutert werden. Fachbegriffe wie klinischer Attachmentverlust, Furkationsbefall oder Stadium III, Grad C besitzen für viele Patientinnen und Patienten zunächst nur eine geringe Aussagekraft. Aufgabe des Praxisteams ist es deshalb, objektive Befunde in nachvollziehbare Informationen zu übersetzen.

Besonders hilfreich sind hierbei standardisierte Fotografien und Röntgenaufnahmen. Veränderungen der Gingiva-

farbe, der Papillen oder des Knochenniveaus lassen sich im direkten Vergleich anschaulich darstellen. Auch Blutungen auf Sondieren verdeutlichen vielen Patientinnen und Patienten, dass trotz fehlender Schmerzen eine aktive Entzündung vorliegen kann.

Ebenso können Ergebnisse der Ernährungsanamnese oder ergänzender diagnostischer Verfahren genutzt werden, um Zusammenhänge zwischen Allgemeingesundheit, Lebensstil und parodontaler Erkrankung verständlich zu erklären. Ein Patient, der seine Erkrankung versteht, wird therapeutische Empfehlungen in der Regel besser annehmen und langfristig konsequenter umsetzen.

Die Befundung begleitet den gesamten Therapieverlauf

Mit der Diagnosestellung endet die Befunderhebung keineswegs. Nach Abschluss der aktiven Therapie fordert die aktuelle S3-Leitlinie eine strukturierte Reevaluation, um den Behandlungserfolg objektiv beurteilen zu können.

Hierbei werden dieselben Parameter erneut erhoben wie zu Beginn der Behandlung. Erst der direkte Vergleich von Ausgangs- und Kontrollbefunden ermöglicht eine fundierte Aussage über den Therapieverlauf. Haben sich die Sondierungstiefen reduziert? Ist das Bluten auf Sondieren zurückgegangen? Konnten Plaqueindizes verbessert werden oder bestehen weiterhin persistierende Rezessionstaschen?

Neben den klinischen Parametern sollten auch patientenbezogene Risikofaktoren erneut bewertet werden. Veränderungen des Rauchverhaltens, der Stoffwechseleinstellung bei Diabetes mellitus oder der Ernährungsgewohnheiten können den weiteren Verlauf maßgeblich beeinflussen.

Auch im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) bleibt die strukturierte Befunderhebung das zentrale Steuerungsinstrument. Regelmäßig erhobene Befunde ermöglichen es, Rezidive frühzeitig zu erkennen, Nachsorgeintervalle individuell anzupassen und den langfristigen Therapieerfolg zu sichern.

Befunderhebung als Qualitätsinstrument der modernen Praxis

Eine standardisierte Befunderhebung verbessert nicht nur die Diagnostik, sondern trägt wesentlich zur Qualitätssicherung in der Praxis bei. Vollständig dokumentierte Befunde schaffen eine objektive Grundlage für Therapieentscheidungen, erleichtern die Kommunikation innerhalb des Praxisteams und ermöglichen eine reproduzierbare Verlaufskontrolle. Gleichzeitig erfüllen sie eine wichtige medizinisch-rechtliche Dokumentationsfunktion.

Nicht jede Patientin und jeder Patient benötigt sämtliche ergänzenden diagnostischen Verfahren. Entscheidend ist vielmehr, dass die Auswahl der erhobenen Befunde stets patientenindividuell, risikoorientiert und leitliniengerecht erfolgt.

Fazit

Die moderne parodontale Befunderhebung geht heute weit über das Erheben von Sondierungstiefen hinaus. Sie beginnt mit dem ersten Patientenkontakt und umfasst die Allgemein- und Familienanamnese, extra- und intraorale Befunde, klinische und radiologische Untersuchungen sowie die strukturierte Erfassung individueller Risikofaktoren. Ergänzend können – bei entsprechender Indikation – Ernährungsanamnesen und moderne diagnostische Verfahren dazu beitragen, das individuelle Risikoprofil eines Patienten noch präziser zu erfassen.



© Fury's Studio – stock.adobe.com

Ebenso wichtig wie die Erhebung der Befunde ist deren verständliche Kommunikation. Nur wenn Patientinnen und Patienten ihre Erkrankung nachvollziehen können, entsteht die Motivation, aktiv zum Behandlungserfolg beizutragen. Standardisierte Fotografien, objektive Verlaufsparameter und eine transparente Aufklärung machen Therapieerfolge sichtbar und stärken die langfristige Compliance.

Die aktuelle S3-Leitlinie macht deutlich, dass eine erfolgreiche Parodontitistherapie auf einer strukturierten und risikoorientierten Diagnostik basiert. Eine moderne Befunderhebung betrachtet deshalb nicht nur das Parodont, sondern den gesamten Menschen. Sie verbindet klinische, radiologische und systemische Informationen mit patientenbezogenen Faktoren wie Allgemeingesundheit, Ernährung und Lebensstil. Genau dieser ganzheitliche Blick macht die Befunderhebung zum Fundament einer individualisierten, evidenzbasierten und langfristig erfolgreichen Parodontitistherapie. ■

Literatur

Infobox Parodontologie kompakt



cand. med. dent.
Aliza Sakhra
ZFA, ZMP, DH
alizasakhra@icloud.com